



PROPUESTA DE ACTUALIZACIÓN DE LA DOCUMENTACION DEL SISTEMA
DE GESTION DE CALIDAD DEL PROCESO CONTROL INTERNO Y GESTIÓN
DE LA ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO

LYDA MILENA PIÑEROS QUEVEDO
YULY ANDREA RAMÍREZ VALDERRAMA

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS UNILLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE LA CALIDAD
VILLAVICENCIO
2016



PROPUESTA DE ACTUALIZACIÓN DE LA DOCUMENTACION DEL SISTEMA
DE GESTION DE CALIDAD DEL PROCESO CONTROL INTERNO Y GESTIÓN
DE LA ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO

LYDA MILENA PIÑEROS QUEVEDO
YULY ANDREA RAMÍREZ VALDERRAMA

Trabajo de Grado para optar por el Título de
Especialista en Gestión de la Calidad

Matilde Elisa Villamil Gómez
Directora del Programa Especialización en Gestión de la Calidad

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS UNILLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE LA CALIDAD
VILLAVICENCIO
2016



LISTA DE AUTORIDADES ACADÉMICAS

CONSEJO SUPERIOR

EDNA ROCIO VANEGAS RODRIGUEZ
Delegado de la Ministerio de Educación

CARLOS ALBERTO PABÓN MENECEZ
Delegado del Presidente de la República

JORGE PACHÓN GARCÍA
Representante de los Profesores

FERNANDA ISABEL ROJAS RODRIGUEZ
Representante de los Estudiantes

JHON ALEXIS SANABRIA GARZÓN
Representante de los Egresados

CARLOS ARIEL JIMÉNEZ OBANDO
Representante de los Exrectores

EDUARDO ALBERTO MARTINEZ BAQUERO
Representante del Sector Productivo

JAIRO IVÁN FRÍAS CARREÑO
Rector



CONSEJO ACADÉMICO

JAIRO IVAN FRÍAS CARREÑO
Rector

DORIS CONSUELO PULIDO
Vicerrector Académico

JOSE MIRAY SAAVEDRA ALVAREZ
Vicerrector de Recursos Universitarios

MARCO AURELIO TORRES MORA
Director General de Investigaciones

CHARLES ROBIN AROSA CARRERA
Director General de Proyección Social

MONICA SILVA QUICENO
Decana Facultad de Ciencias Básicas e Ingenierías

PABLO EMILIO CRUZ CASALLAS
Decano Facultad de Ciencias Agropecuarias y Recursos Naturales

MANUEL EDUARDO HOZMAN MORA
Decano Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación

RAFAEL OSPINA INFANTE
Decano Facultad de Ciencias Económicas

MARIA LUISA PINZON ROCHA
Decana Facultad de Ciencias de la Salud

FREDY MOLINA PEREZ
Representante de los Estudiantes Modalidad Presencial

CLAUDIO JAVIER CRIOLLO
Asesor de la Oficina de Planeación



Nota de Aceptación:



Presidente del Jurado

Jurado

Jurado



DEDICATORIA

Este trabajo de grado se lo dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no debilitarme en los problemas que se me presentaron, enseñándome a superar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. A mi familia quienes por ellos soy lo que soy. Para mi esposo por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles.

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”. Thomas Chalmers.

(Yuly A. Ramírez)

La presente tesis va dedicada de manera muy especial a Dios, por darme la vida, salud y las fuerzas para llegar hasta aquí, a mi padre (Q.E.P.D), por haberme brindado todo su apoyo moral y económico en mi formación académica, con el único fin de ver cumplidas mis metas, guiando y corrigiendo siempre mi camino por el sendero del bien. A mi madre por ser mi progenitora, por su apoyo, comprensión y los valores inculcados. A mis hermanos, a Fa y Elver por ser parte importante de mi vida y por representar la unidad familiar, a mi Kevin por llenar mi vida de alegrías y amor.

(Lyda M. Piñeros)



AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por acompañarnos durante todo el proceso de la especialización, y a todas aquellas personas que con su ayuda nos aportaron y colaboraron en la realización del presente proyecto, en especial a la Diseñadora Industrial Matilde Elisa Villamil Gómez, Directora de la Especialización y al Dr. Rafael Ospina Infante, Decano de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de los Llanos UNILLANOS, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa del mismo, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de este año.

Quisiéramos hacer extensiva nuestra gratitud con los compañeros de la especialización, familiares y amigos, por su colaboración comprensión, paciencia y el ánimo recibidos.

A todos ellos, muchas gracias.



CONTENIDO

	pág.
1. INTRODUCCIÓN	14
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
3. JUSTIFICACIÓN	18
4. OBJETIVO GENERAL.....	20
4.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	20
5. MARCOS DE REFERENCIA.....	21
5.1. MARCO GEOGRAFICO	21
5.2. MARCO CONCEPTUAL	28
5.3. MARCO LEGAL	33
6. DISEÑO METODOLÓGICO	35
6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	35
6.2. FUENTES DE INFORMACIÓN.....	36
6.2.1. FUENTES PRIMARIA.....	36
6.2.2. FUENTES SECUNDARIAS	36
6.3. FASES DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
6.4. MUESTRA POBLACIONAL	37
6.5. DESARROLLO METODOLOGICO.....	37
7. RECURSOS	62
8. CRONOGRAMA.....	63
9. CONCLUSIONES.....	64
10. RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS	67
ANEXO	69



LISTA DE TABLAS

pág.

Tabla 1. Matriz FADO	41
Tabla 2. Documentos Registrados en el SIG por el Proceso Control Interno y Gestión.	42
Tabla 3. Formatos Registrados en el SIG por el Proceso Control Interno y Gestión.	43
Tabla 4. Diagnóstico de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad del Proceso Control Interno y Gestión.	44



LISTA DE FIGURAS

pág.

Figura 1. Mapa de Procesos – Alcaldía de Villavicencio.....	16
Figura 2. Ubicación geográfica Departamento del Meta y Municipio de Villavicencio.	26
Figura 3. Muestra cómo en las cláusulas de la nueva estructura de alto nivel también se podrá aplicar el ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar.....	37



LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo 1. Caracterización	70
Anexo 2. Matriz de riesgos	71
Anexo 3. Procedimiento para Planes de Mejoramiento	72
Anexo 4. Procedimiento de Auditoría Interna	73
Anexo 5. Programa Anual de Auditorías Internas	74
Anexo 6. Plan de Auditoría	75
Anexo 7. Apertura de Auditoría.....	76
Anexo 8. Lista de Verificación de Auditorías y Evaluaciones.....	77
Anexo 9. Cierre de Auditoría.....	78
Anexo 10. Informe de Auditoría	79
Anexo 11. Informe Trimestral de Autoevaluación de la Gestión	80
Anexo 12. Control de Presentación Informes Trimestrales de Autoevaluación de la Gestión.....	81
Anexo 13. Cuadro de Avances de Planes de Mejoramiento	82
Anexo 14. Plan Operativo Anual de Actividades.....	83
Anexo 15. Análisis al Informe Trimestral de Autoevaluación de la Gestión	84
Anexo 16. Evaluación de Auditoría Interna	85
Anexo 17. Cronograma de Presentación de Informes	86
Anexo 18. Revisión Gestión Contractual Modalidad Contratación Directa	87
Anexo 19. Informe Seguimiento al Plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano	88
Anexo 20. Evaluación de competencias de Auditores Internos	89
Anexo 21. Lista de Verificación Documental para Auditoría Interna	90
Anexo 22. Ficha Técnica Indicador Evaluación de Planes de Mejoramiento	91
Anexo 23. Ficha Técnica Indicador Cumplimiento Cronograma Operativo Oficina de Control Interno	92



Anexo 24. Ficha Técnica Indicador Cumplimiento Programa Anual de Auditorías.....	93
Anexo 25. Ficha Técnica Indicador Cumplimiento de Auditorías en Curso	94
Anexo 26. Ficha Técnica Indicador Cumplimiento en la Presentación de Informes.....	95
Anexo 27. Ficha Técnica Indicador Fomento del Autocontrol	96
Anexo 28. Ficha Técnica Indicador Adopción de Acciones de Mejora respecto a Observaciones y/o Recomendaciones realizadas por la Oficina de Control Interno.....	97
Anexo 29. Normograma.....	98
Anexo 30. Registro de Asistencia y Solicitudes de Tramites	99



1. INTRODUCCIÓN

La Administración Pública tiene bajo su responsabilidad el cuidado, manejo y utilización de los bienes públicos, en procura del beneficio y del bien común de todas las personas que habitan el territorio nacional, dentro del marco de la Constitución y las leyes. En este sentido, las entidades públicas están orientadas a prestar un servicio público y su legitimidad se sustenta, en la eficiencia y calidad con que prestan estos servicios y satisfacen las demandas de la comunidad, dentro de un marco de valores compartidos que promuevan los Derechos Humanos, el bien común y la dignidad de las personas. La entidad pública por lo tanto necesita una gestión eficaz y responsable que le permita sostenerse en las mejores condiciones posibles, y lograr un equilibrio óptimo entre su administración y sus fines.

De allí que la Constitución Política en su Artículo 209,” incorporara el Control Interno como un soporte administrativo esencial orientándolo a garantizar el logro de los objetivos de cada institución pública y del Estado en su conjunto, fundamentado en el cumplimiento de los principios que rigen la Administración pública en especial los de eficiencia, eficacia, moralidad y transparencia; en la coordinación de las actuaciones entre las diferentes entidades que lo conforman, preparándolo adicionalmente para responder a los controles de orden externo que le son inherentes y en especial al Control Ciudadano¹.

La Oficina de Control Interno está definida en la Ley 87 de 1993, como “uno de los componentes del Sistema de Control Interno, del nivel directivo, encargada de medir la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la Alta Dirección en la continuidad del proceso administrativo, la evaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos².

Así las cosas, dicha oficina se constituye en el “control de controles” por excelencia, ya que mediante su labor evaluadora determina la efectividad del sistema de control de la entidad, con miras a contribuir a la Alta Dirección en la toma de decisiones que orienten el accionar administrativo hacia la consecución de los fines estatales. Es claro que el diseño, implementación y mantenimiento del Sistema de Control Interno y la ejecución de los controles establecidos es una responsabilidad de los encargados de los diferentes

¹ CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA, Asamblea Nacional Constituyente. 1991. Art. 209.

² LEY 87 DE 1993, Art. 9, 10, 11, 12 y 14.



procesos de la entidad y no de la Oficina de Control Interno, a la cual le corresponde desarrollar un papel evaluador y asesor independiente en la materia³.

Este proyecto tiene como fin, actualizar la documentación del sistema de gestión de la calidad del proceso Control Interno y Gestión de la Alcaldía de Villavicencio basado en los requerimientos establecidos en la norma ISO 9001:2015; asegurando el cumplimiento de sus requisitos a través de la documentación de los elementos que hacen parte de la misma.

La norma ISO 9001:2015 es la más reciente versión de la norma ISO 9001. Dicha norma constituye los requisitos de un sistema de gestión de calidad de una organización, que buscan la mejora de los procesos y capacidad de las operaciones a fin de satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes.

La metodología utilizada para realizar el proyecto consistirá en primera instancia en realizar un diagnóstico de la información con la que cuenta la Entidad en su Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma 9001:2008. En el proceso de recolección de la información se realizarán visitas a la Entidad para entrevistar a los colaboradores directos, así como la realización de reuniones, lluvias de ideas, entre otras.

Con la información recolectada, se procederá a levantar la documentación faltante y finalmente se propondrá las mejoras pertinentes para enriquecer el Sistema de Gestión de calidad y de este modo aumentar la eficiencia de este proceso en la Organización.

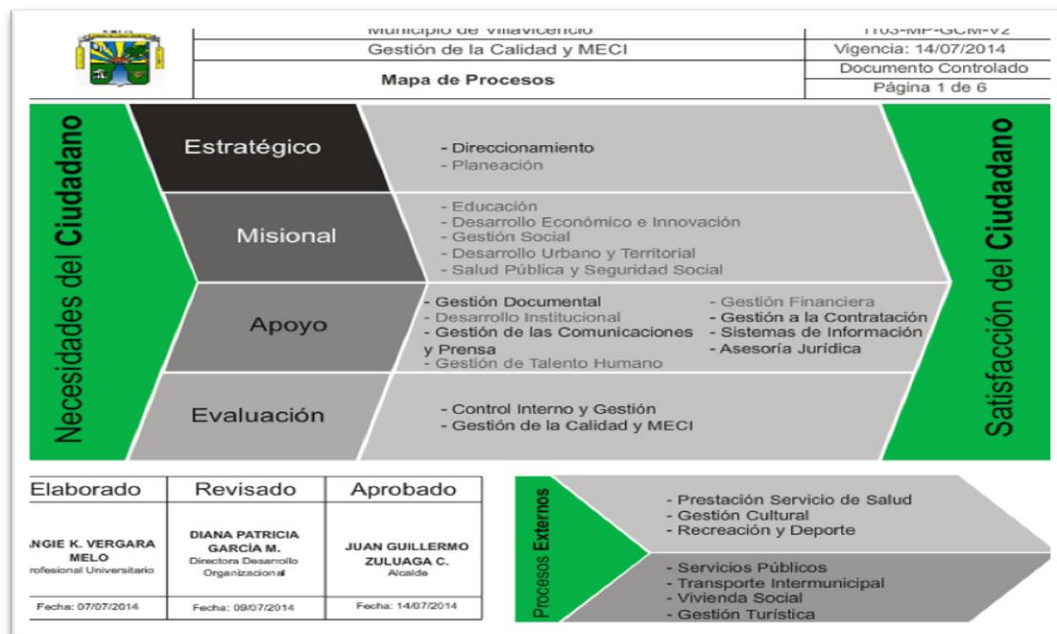
³ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA, Guía Rol de las Oficinas de Control Interno, Auditoría o Quien Haga sus Veces. Bogotá. 2009. p.15.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La función de la Oficina de Control Interno debe ser considerada como un proceso retroalimentador que contribuye al mejoramiento continuo de la Administración Pública. De ahí que sea fundamental precisar cuáles son los tópicos o roles generales que enmarcan la función de dichas Oficinas, en los cuales debe enfocar sus esfuerzos para desarrollar una actividad independiente y objetiva de evaluación y asesoría que contribuya de manera efectiva al mejoramiento continuo de los procesos de Administración del Riesgo, Control y Gestión de la Entidad.

El proceso 1020 Control Interno y Gestión CIG de la Alcaldía de Villavicencio hace parte de los procesos de EVALUACIÓN y las cinco funciones esenciales son: valoración del riesgo, acompañamiento y asesoría, evaluación y seguimiento, fomento a la cultura de control, y relación con entes externos⁴, procurar por la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad y a su vez el control necesario para todos los procesos y subprocesos de la entidad.

Figura 1. Mapa de Procesos – Alcaldía de Villavicencio.



Fuente: <http://www.villavicencio.gov.co/>.

⁴ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA, Guía Rol de las Oficinas de Control Interno, Auditoría o Quien Haga sus Veces. Bogotá. 2009. p.27.



De acuerdo a lo anterior y teniendo en cuenta que la documentación del proceso CIG de la Alcaldía de Villavicencio se encuentra desactualizada, puesto que su última versión está documentada con la Norma ISO 9001:2008 y que adicionalmente, en el Informe de la Auditoria Externa de Seguimiento a la certificación del Sistema de Gestión de Calidad de la Alcaldía de Villavicencio por el ente certificado ICONTEC en el mes diciembre de 2015, quedo establecida como Oportunidad de Mejora para el proceso 1020 Control Interno y Gestión lo siguiente: “Roles de la Oficina de Control Interno – OCI, con el objetivo de identificar en el proceso las metodologías establecidas para el desarrollo de los diferentes roles asegurando así el cumplimiento normativo”, el presente trabajo plantea lo siguiente:

Realizar una propuesta de actualización de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad del proceso 1020 Control Interno y Gestión de la Alcaldía de Villavicencio, donde se pueden determinar las falencias que afecten el logro del objetivo del proceso y la entidad, fundamentadas principalmente en la actualización Norma NTC ISO 9001:2015. Esta situación implica evaluar, ajustar y/o mejorar la documentación de proceso 1020 Control Interno y Gestión de la Alcaldía de Villavicencio.

Finalmente, se presentarán las conclusiones y recomendaciones determinadas durante el desarrollo de esta investigación con el fin de que el líder del proceso 1020 CIG pueda obtener información y tomar decisiones objetivas basados en datos reales de primera mano, permitir reevaluar sus planes, fomentar la retroalimentación de la gestión y orientar hacia el autocontrol.



3. JUSTIFICACIÓN

La relevancia de este trabajo puede sintetizarse en los siguientes aspectos:

La existencia y la efectividad de las Oficina de Control Interno, como función independiente y objetiva de evaluación y asesoría, busca agregar valor y mejorar las operaciones de una entidad. Proporciona a la Alta Dirección y en general a la entidad, el conocimiento real del estado en que se encuentra la organización en un periodo de tiempo determinado, de tal forma que permita reorientar oportunamente las estrategias y acciones hacia el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos.

De otra parte, es preciso manifestar que las Oficinas de Control Interno permanentemente deben mantener una actitud dinámica e innovadora con miras a aumentar su competencia técnica, que les permita acrecentar sus índices de efectividad, lo cual redundará en el mejoramiento de la gestión institucional⁵.

Realizar la actualización de la documentación para un sistema de gestión de la calidad (SGC) bajo los requerimientos de la norma ISO 9001:2015, permite que el proceso de Control Interno y Gestión de la Alcaldía de Villavicencio logre la eficiencia, eficacia y transparencia en el ejercicio sus funciones, con el fin de acercarse al ciudadano y/o partes interesadas para cumplir con los propósitos por el cual fueron creadas.

Las organizaciones deberán implementar y ajustar sus modelos de gestión para migrar hacia la nueva versión y acoplarse a los cambios que ésta traiga, los cuales permitirá aumentar y mejorar la calidad de sus productos y servicios, a la vez las organizaciones llevarán sus sistemas de calidad a una estructura de alto nivel y por ende mejorarán el control sobre sus procesos y las relaciones con sus stakeholders, estas mejoras favorecerá tanto a las organización como a la economía y la sociedad colombiana.

El proceso se documentará en función de la naturaleza de sus actividades, los requisitos del cliente/usuario y de los requisitos legales o reglamentarios que apliquen.

De este modo el presente trabajo se enfoca en verificar actualmente como se encuentra la documentación del proceso 1020 Control Interno y Gestión de la

⁵ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA, Guía Rol de las Oficinas de Control Interno, Auditoria o Quien Haga sus Veces. Bogotá. 2009. p.20-21.



Alcaldía de Villavicencio, en realizar un diagnóstico frente a la norma ISO 9001:2015, para luego proceder a documentarla, seguido de una socialización entre el líder del proceso y los colaboradores que pertenecen al proceso.

Esta documentación actualizada le permitirá al Jefe del Proceso tomar decisiones centrales y gerenciales, basadas en datos objetivos, que tendrán beneficio tanto para los funcionarios de este proceso como para la Entidad, teniendo en cuenta que el recurso humano es una parte importante del desarrollo de cualquier empresa, todo esto con el fin de continuar brindando con oportunidad y acceso adecuado lo que exige la normatividad y entes de control.



4. OBJETIVO GENERAL

Actualizar la documentación del Sistema de Gestión de Calidad del proceso 1020 Control Interno y Gestión de la Alcaldía de Villavicencio, basado en los requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2015, que le permita al líder de este proceso la mejora continua del mismo.

4.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Diagnosticar la documentación existente del proceso 1020 Control Interno y Gestión de la Alcaldía de Villavicencio.
- Elaborar la documentación del proceso 1020 Control Interno y Gestión de la Alcaldía de Villavicencio, basado en los requisitos de la Norma NTC ISO 9001: 2015.
- Socializar a los colaboradores de la Oficina de Control Interno la propuesta de actualización de la documentación del proceso 1020 Control Interno y Gestión de la Alcaldía de Villavicencio, basado en los requisitos de la Norma NTC ISO 9001: 2015, con el fin de promover una cultura de calidad, ejercer el autocontrol y la mejora continua del proceso.



5. MARCOS DE REFERENCIA

5.1. MARCO GEOGRAFICO

Departamento del META

El departamento del Meta - Tierra de oportunidades, se encuentra localizado en la región central del país, cuenta con 85 mil kilómetros cuadrados de extensión, es decir 8 millones 563.000 hectáreas, es uno de los departamentos con mayor crecimiento en los últimos tiempos, especialmente en lo que tiene que ver con productos para la generación de biocombustibles y la seguridad alimentaria.

Por tradición, el Meta ha sido reconocido como la despensa agrícola de Colombia y el mayor surtidor de alimentos de Bogotá, surtiendo el 48% de la demanda. El volumen y la calidad han sido fundamentales para cumplir con las exigencias del mercado capitalino y sobretodo, de los consumidores, que han mostrado gran preferencia por estos productos, especialmente plátano, arroz, cítricos y frutas, hortalizas y carne.

Generalidades

El Meta, hasta el año de 1869, hizo parte del Estado Soberano de Cundinamarca, a partir de esa fecha se le dio el nombre de Territorio Nacional de San Martín (con la actual población de San Martín como capital). En 1905, por Decreto No. 177 de febrero 18, se llamó Intendencia Nacional del Meta, con Villavicencio como capital. La ley 118 del 16 de diciembre de 1959 erigió al Meta como Departamento, constituyéndose en el decimoséptimo de la República de Colombia, empezando a funcionar el 1° de julio de 1960.

Geografía

Localización: Se encuentra localizado en la región centro-oriental de Colombia entre 1°32'30" y los 4°57'30" lat. Norte y entre los 71°2'30" y 74°57'00" Long. Oeste de Greenwich.

Límites

Norte: Cundinamarca y Casanare
Sur: Caquetá y Guaviare
Oriente: Vichada
Occidente: Huila y Bogotá, Distrito Capital.



Aspectos fisiográficos

Presenta gran diversidad topográfica con terrenos que van desde llanuras - un 80% de su territorio- hasta importantes elevaciones como el cerro El Nevado con 4.560 m sobre el nivel del mar y el páramo de Sumapaz con 4.000 m. Se encuentra La Sierra de la Macarena, uno de los macizos más antiguos del mundo y con una gran biodiversidad en flora y fauna.

Economía

La principal fuente de riqueza del Meta es la explotación de hidrocarburos, seguida de la ganadería de extensión y la agricultura con cultivos tecnificados de arroz, cacao, forestales, caña y palma africana, además de cultivos tradicionales de yuca, plátano, cítricos, frutas, ente otros. Cuenta también con minas de sal en Cumaral y Upia.

El territorio está formado por tres grandes regiones fisiográficas.

La primera, ubicada en el occidente del Departamento, la constituye la parte montañosa representada por el flanco oeste de la cordillera Oriental, con alturas que alcanzan los 4.000 m sobre el nivel del mar, en límites con los departamentos de Caquetá, Huila y Cundinamarca. El piedemonte o área de transición entre la cordillera, la llanura, y la Serranía de La Macarena, ubicada esta última en forma casi perpendicular a la cordillera Oriental.

La segunda unidad fisiográfica es la planicie, con alturas que no sobrepasan los 200 m sobre el nivel del mar, en el centro y oriente del Departamento.

La tercera corresponde a la zona sur del Departamento y cubre alrededor del 60% de su territorio. Su fisiografía varía desde las tierras de páramo y laderas de la Cordillera Oriental hasta las vegas y planicies cálidas de los ríos Ariari y Guaviare.

Allí confluyen grandes áreas del Sistema de Parques Nacionales Naturales: PNN Páramo de Sumapaz, PNN Cordillera de los Picachos, PNN Tinigua y PNN Serranía de la Macarena; comprende además, los paisajes de altillanura con vegetación de sabana y bosque primario.

Altura: La altura sobre el nivel del mar oscila entre 125 y 4000 metros.

Temperatura: La temperatura promedio es de 30°C.

Hidrografía

Entre los ríos más importantes se destacan: Meta, Ariari, Guayabero, Guayariba, Manacacías, Metica, Guamal, Humadea, Yacao, Upía y Humea.



La lagunas más importantes son: Lomalinda, El Porvenir, La Conquista, San Vicente Santaya y Remanzón.

Regiones del Meta

Producto de un estudio realizado en el año 2015, aprobado por los diputados de la Asamblea departamental, el Meta se divide en seis subregiones, con el fin de lograr una mejor planeación y hacer más eficiente la inversión de recursos.

Río Meta: Conformada por Puerto Gaitán, Puerto López, Cabuyaro y Barranca de Upía.

Capital Cordillera: Conformada por Villavicencio, San Juanito, El Calvario, Restrepo y Cumaral.

Bajo Ariari: Conformada por Mapiripán, Puerto Concordia y Puerto Rico.

Alto Ariari Centro: Conformada por Acacias, Guamal, San Carlos de Guaroa, Castilla La Nueva, Cubarral y El Dorado.

Sub Región Ariari: Conformada por Granada, Fuente de oro, El Castillo, Puerto Lleras, San Juan de Arama: San Martín y Lejanías.

Macarena: Conformada por la Uribe, Mesetas, Vistahermosa y La Macarena.

Demografía

La población del departamento del Meta para el año 2016, de acuerdo a las proyecciones del censo hecho por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, en 1993, es de 979.710 habitantes, distribuidos en 29 municipios, en su mayoría situados a lo largo del piedemonte llanero. Villavicencio, cuenta con 495.227 habitantes para el 2016 (Proyección DANE).

FECHAS DESTACADAS

En el año de 1852 se decretó la habilitación de un puerto sobre el río Meta destinado a la importación y a la exportación. Este sitio se conoció luego como Puerto Barrigón, localizado a unos 60 kilómetros arriba de Cabuyaro.

23 de julio de 1913. Nace en Apiay, vereda de Villavicencio, el poeta y escritor Eduardo Carranza.

1938. Llegó el primer automotor a Villavicencio.



1845. Se construye la Iglesia Catedral Nuestra Señora del Carmen.

1 de julio de 1960. El presidente de la República, Alberto Lleras Camargo, sanciona la Ley 118 de 1959, con vigencia al primero de julio de 1960, por medio del cual se eleva la intendencia del Meta a la categoría de Departamento.

1 de octubre de 1960. Se instala la primera junta directiva de la Asamblea Departamental del Meta.

1962. Se crea la Cámara de Comercio de Villavicencio.

1963. Se crean las Empresas Públicas de Villavicencio y la Empresa de Telecomunicaciones del Llano E.S.P.ETELL, hoy ETB.

21 de junio de 1963. Se crea el primer centro del SENA llamado El Hachón y en 1989, mediante acuerdo del Consejo Directivo Nacional, nace el SENA como regional Meta y Llanos Orientales.

1964. El puente sobre el río Ariari, en Puerto Caldas, es inaugurado por el presidente Guillermo León Valencia.

1965. Se crea el Torneo Internacional del Joropo.

1967. En mayo de este año se crea la Caja de Compensación Familiar Regional del Meta COFREM.

1969. Se construye el puente sobre el río Meta, en Puerto López.

1970. La zona de La Macarena se convierte en epicentro de las FARC en un núcleo conocido como Casa Verde.

1971. Se crea la Casa de la Cultura Jorge Eliécer Gaitán.

28 de junio de 1974. Ocurre el desastre de Quebrada Blanca, en la vía que comunica a Bogotá con Villavicencio.

Noviembre de 1977. Mediante Decreto 2413, se crea la Universidad de Los Llanos, que empezó a funcionar en las instalaciones del colegio INEM.

1979. El Gobierno expide el Decreto 382/79 que adopta el paisaje llanero “Ay mi Llanura”, como himno del departamento del Meta, compuesto en 1967 por Arnulfo Briceño.



1980. A mediados de la década de los 80 surge la economía petrolera en Castilla la Nueva y Villavicencio (Apiay), que se extiende luego a otros municipios.

1981. Se crea la Electrificadora del Meta- EMSA.

4 al 18 de enero de 1985. Se realizaron en Villavicencio los Juegos Nacionales.

1990. A finales de esta época es un hecho la producción de crudos pesados de Rubiales en Puerto Gaitán.

Agosto de 1994. Se firman los contratos de concesión y ampliación de la “Carretera al Llano en 90 minutos”, cuyas obras se iniciaron el primero de enero de 1995. En 1935 se inaugura la primera carretera que desde Villavicencio conduce a la capital colombiana.

11 de noviembre de 1995. La señorita Meta, Lina María Gaviria, es elegida Reina Nacional de la belleza.

Septiembre de 1997. Se da al servicio el Instituto Regional de Cáncer de la Orinoquia, IRCAO, integrada posteriormente al Hospital Departamental de Villavicencio.

Octubre de 1997. Se realiza el Primer Encuentro Mundial de Coleo.

1999. Se conforma la Zona de Distención, de la cual hacen parte cuatro municipios del Meta, Mesetas, Uribe, Vistahermosa y La Macarena.

2009. El Meta se convierte en uno de los mayores productores de crudos en el país y se conectan al Oleoducto Central del Llano.

4 de febrero de 2009. La guerrilla de las FARC libera al ex gobernador del departamento del Meta, Alan Jara Urzola.

25 de octubre de 2015. Marcela Amaya García es la primera mujer elegida como gobernadora por voto popular⁶.

⁶ Página web Gobernación del Departamento del Meta
<https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506911/561.pdf/48af93c7-2af6-4b0f-a1f2-5814db981df0>.

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Figura 2. Ubicación geográfica Departamento del Meta y Municipio de Villavicencio.



Fuente:

<https://encrypted-tbn2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQ203aHy0wF12lb8cSjfvdl5ywhKHJTc94qRr2IEVi-a0GajKgh>.

Villavicencio es una ciudad colombiana, capital del departamento del Meta, y es el centro comercial más importante de los Llanos Orientales. Está situada en el Piedemonte de la Cordillera Oriental, al noroccidente del departamento del Meta, en la margen izquierda del río Guatiquía y cuenta con una población urbana de 407 977 habitantes en 2010. Presenta un clima cálido y muy húmedo, con temperaturas medias de 27 °C.

Como capital departamental, alberga las sedes de la Gobernación del Meta, la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio, la Electrificadora del Meta, la sucursal del Banco de la República de Colombia y la Cámara de Comercio de Villavicencio. La ciudad se encuentra a 86 kilómetros al sur de la capital de Colombia, Bogotá, a dos horas y media por la Autopista al Llano. De momento la consolidación de Villavicencio como Área Metropolitana está descartada, de ser posible la integraría los municipios de Acacias, Cumaral y Restrepo.



País: Colombia
Departamento: Meta
Región: Orinoquía
Código DANE: 50001
Ubicación: 04°09 N 73°38 O
Altitud: 467 msnm
Distancia: 86 km a Bogotá
Superficie: 1.328 km²
Temperatura media: 27 °C
Fundación: 1840
Población: 452.472 habitantes
Densidad: 332,80 hab/km²
Gentilicio: Villavicense

Vías de Comunicación

Aéreas:

Aeropuerto Vanguardia

Tipo: Público

Ubicación: Aeródromo Vanguardia

Elevación: 417.36 m / 1368 pies (msnm)

Coordenadas: 04°10'04.35"N 73°36'9.54"O

Terrestres:

Vías Primarias: Bogotá, Acacias, Restrepo, Puerto López

Vías Secundarias Intermunicipales

Vías Terciarias Interveredales

Ubicación

Sus límites municipales son:

- Norte: Con los municipios de Restrepo y El Calvario

- Oriente: Con Puerto López

- Sur: Con Acacías y San Carlos de Guaroa

- Occidente: Con Acacías y el Departamento de Cundinamarca

En el territorio municipal se distinguen dos regiones: una montañosa ubicada al occidente y Noroccidente, formada por el costado de la Cordillera Oriental; la otra, una planicie inclinada ligeramente hacia el Oriente y el Nororiente, corresponde al piedemonte de la cordillera, bordeada al Norte por el río Guayuriba. En la parte central de esta planicie cruzan los ríos Ocoa y Negro, además de numerosos caños y afluentes menores⁷.

⁷ Página web Alcaldía Municipio de Villavicencio
http://www.villavicencio.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=25&Itemid=79.



5.2. MARCO CONCEPTUAL

- Acción correctiva: Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.
- Acción preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.
- Actividad: Gestión de proyectos, el menor objeto de trabajo identificado en un proyecto.
- Alcance de la auditoría: Extensión y límites de una auditoría.
- Alta dirección: Persona o grupo de personas que dirige y controla una organización al más alto nivel.
- Ambiente de trabajo: Conjunto de condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo.
- Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.
- Calidad: Grado en el que un conjunto de características inherentes de un objeto cumple con los requisitos.
- Cliente: Persona u organización que podría recibir o que recibe un producto o un servicio destinado a esa persona u organización o requerido por ella.
- Competencia: Capacidad para aplicar conocimientos y habilidades con el fin de lograr los resultados previstos.
- Concesión: Autorización para utilizar o liberar un producto o servicio que no es conforme con los requisitos especificados.
- Conclusiones de la auditoría: Resultado de una auditoría, tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.
- Conformidad: Cumplimiento de un requisito.
- Contexto de la organización: Combinación de cuestiones internas y externas que pueden tener un efecto en el enfoque de la organización para el desarrollo y logro de sus objetivos.



- Control de cambios: Gestión de la configuración, actividades para controlar las salidas después de la aprobación formal de su información sobre configuración del producto.
- Cumplimiento de los requisitos de la calidad.
- Corrección: Acción para eliminar una no conformidad detectada.
- Criterios de auditoría: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos usados como referencia frente a la cual se compara la evidencia objetiva.
- Datos: Hechos sobre un objeto.
- Documento: Información y el medio en el que está contenida.
- Eficacia: Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se logran los resultados planificados.
- Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
- Ensayo: Determinación de acuerdo con los requisitos para un uso o aplicación previsto específico.
- Equipo auditor: Una o más personas que llevan a cabo una auditoría con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos.
- Evaluación del avance: Evaluación del progreso en el logro de los objetivos del proyecto.
- Evidencia de la auditoría: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que es pertinente para los criterios de auditoría y que es verificable.
- Gestión de la calidad: Gestión con respecto a la calidad.
- Guía: Persona designada por el auditado para asistir al equipo auditor.
- Hallazgos de la auditoría: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.
- Información documentada: Información que una organización tiene que controlar y mantener, y el medio que la contiene.
- Información: Datos que poseen significado.



- Infraestructura: Sistema de instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una organización.
- Innovación: Objeto nuevo o cambiado que crea o redistribuye valor.
- Inspección: Determinación de la conformidad con los requisitos especificados.
- Liberación: Autorización para proseguir con la siguiente etapa de un proceso o el proceso siguiente.
- Manual de la calidad: Especificación para el sistema de gestión de la calidad de una organización.
- Medición: Proceso para determinar un valor.
- Mejora continua: Actividad recurrente para mejorar el desempeño.
- Misión: Propósito de la existencia de la organización, tal como lo expresa la alta dirección.
- No conformidad: Incumplimiento de un requisito.
- Objetivo de la calidad: Objetivo relativo a la calidad.
- Objetivo: Resultado a lograr.
- Observador: Persona que acompaña al equipo auditor pero que no actúa como un auditor.
- Organización: Persona o grupo de personas que tiene sus propias funciones con responsabilidades, autoridades y relaciones para lograr sus objetivos.
- Parte interesada: Persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión o actividad.
- Plan de auditoría: Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.
- Política de la calidad: Política relativa a la calidad.
- Procedimiento: Forma especificada de llevar a cabo una actividad o un proceso.



- **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto.
- **Producto:** Salida de una organización que puede producirse sin que se lleve a cabo ninguna transacción entre la organización y el cliente.
- **Programa de la auditoría:** Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.
- **Proveedor externo:** Que no es parte de la organización.
- **Proveedor:** Organización que proporciona un producto o un servicio.
- **Proyecto:** Proceso único, consistente en un conjunto de actividades coordinadas y controladas con fechas de inicio y de finalización, llevadas a cabo para lograr un objetivo conforme con requisitos específicos, incluyendo las limitaciones de tiempo, costo y recursos.
- **Queja:** Satisfacción del cliente, expresión de insatisfacción hecha a una organización, relativa a su producto o servicio, o al propio proceso de tratamiento de quejas, donde explícita o implícitamente se espera una respuesta o resolución.
- **Realización del sistema de gestión de la calidad:** Proceso de establecimiento, documentación, implementación, mantenimiento y mejora continua de un sistema de gestión de la calidad.
- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades realizadas.
- **Reproceso:** Acción tomada sobre un producto o servicio no conforme para hacerlo conforme con los requisitos.
- **Requisito de la calidad:** Requisito relativo a la calidad.
- **Requisito legal:** Requisito obligatorio especificado por un organismo legislativo.
- **Requisito reglamentario:** Requisito obligatorio especificado por una autoridad que recibe el mandato de un órgano legislativo.
- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.



- Retroalimentación: Satisfacción del cliente, opiniones, comentarios y muestras de interés por un producto, un servicio o un proceso de tratamiento de quejas.
- Revisión: Determinación de la conveniencia, adecuación o eficacia de un objeto para lograr unos objetivos establecidos.
- Riesgo: Efecto de la incertidumbre.
- Salida: Resultado de un proceso.
- Seguimiento: Determinación del estado de un sistema, un proceso, un producto, un servicio o una actividad.
- Servicio al cliente: Interacción de la organización con el cliente a lo largo del ciclo de vida de un producto o un servicio.
- Sistema de gestión de la calidad: Parte de un sistema de gestión relacionada con la calidad.
- Sistema de información: Sistema de gestión de la calidad red de canales de comunicación utilizados dentro de una organización.
- Trazabilidad: Capacidad para seguir el histórico, la aplicación o la localización de un objeto.
- Validación: Confirmación, mediante la aportación de evidencia objetiva, de que se han cumplido los requisitos para una utilización o aplicación específica prevista⁸.
- Visión: Aspiración de aquello que una organización querría llegar a ser, tal como lo expresa la alta dirección.

⁸

Definiciones

disponibles

en

http://www.expero2.eu/expero1/hypertext/documenti/govaq/GLOSARIO_DE_TERMINOLOGIA_SOBRE_CALIDAD.pdf.



5.3. MARCO LEGAL

El listado de las normas aplicables en materia del Sistema de Control Interno es el siguiente:

- Constitución Política

Artículo 209: Se refiere a la función administrativa y el servicio de ésta hacia los intereses generales. Establece que la administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley. Este artículo fue reglamentado por la Ley 87 de 1993 y el Decreto 1599 de 2005.

Artículo 268: Tiene que ver con las atribuciones de los órganos de Control Fiscal a quienes corresponde conceptuar sobre la calidad y eficiencia del Control Fiscal Interno de las entidades y organismos del Estado. Este artículo se reglamentó en la Ley 42 de 1993.

Artículo 269: Corresponde a las obligaciones que tienen las entidades de diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control interno de acuerdo con las características propias de cada Entidad Pública.

- Leyes

Ley 87 de 1993: Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado.

Ley 42 de 1993: Esta Ley reglamenta el Control Fiscal y establece, en el artículo 18, que la evaluación del Control Interno es el análisis de los sistemas de control de las entidades sujetas a la vigilancia, con el fin de determinar la calidad de los mismos, el nivel de confianza que se les puede otorgar y si son eficaces y eficientes en el cumplimiento de sus objetivos.

Ley 136 de 1994: Por la cual se dictan normas tendientes a modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios en su art. 186.

Ley 489 de 1998: Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional. En el Capítulo Sexto de esta ley se crea el Sistema Nacional de Control Interno.

Ley 734 de 2002: Estipula, en el artículo 34, la obligatoriedad de adoptar el Sistema de Control Interno y la función independiente de Auditoría Interna.



- Decretos Reglamentarios

Decreto 1826 de 1994: Reglamenta parcialmente la ley 87 de 1993.

Decreto 280 de 1996: Crea el Consejo Asesor del Gobierno en materia de Control Interno en las entidades del orden Nacional y Territorial.

Decreto 2145 de 1999: Se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno.

Decreto 2539 de 2000: Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de 1999 en cuanto a la funcionalidad del Consejo Asesor.

Decreto 1537 de 2001: Reglamenta parcialmente la Ley 87 en cuanto a los elementos técnicos y administrativos que fortalecen el Sistema de Control Interno.

Decreto 943 de 2014: Por el cual se actualiza el Modelo estándar de Control Interno – MECI y a su vez deroga el decreto 1599 de 2005.

- Resoluciones

Resolución No.1000-21/-155, del 21 de Noviembre de 2014, mediante la cual se actualiza el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno de la Alcaldía de Villavicencio, su reglamento interno de funcionamiento, se constituye el equipo operativo MECI - Calidad, y se designa el Representante de la Dirección para la implementación del MECI y del Sistema de Gestión de Calidad y se establecen sus funciones⁹.

Resolución N° 1000-56-11/090 del 22 de Junio 2016, por la cual se establece el Sistema Integrado de Gestión de la Alcaldía de Villavicencio.

⁹ Marco Legal Pagina web Alcaldía Municipio de Villavicencio. Actualizado 29-09-2016. Disponible en:

<file:///C:/Users/PROPIETARIO/Downloads/PROCESO%20CONTROL%20INTERNO%20Y%20GESTION.pdf>.



6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para realizar este proyecto se utilizará una investigación descriptiva ya que esta permitirá caracterizar el tema a investigar, según lo señala Sabino (1996).

“Su preocupación primordial radica en describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento. De esta forma, se puede obtener una información sistemática sobre los mismos”¹⁰.

Haciendo uso de la descripción se determinarán las características fundamentales del proceso 1020 Control Interno y Gestión de la Alcaldía de Villavicencio y de los comportamientos organizacionales, para su posterior análisis con el fin de proponer las opciones de mejora que optimicen los recursos de la entidad, sin olvidar el talento humano de la compañía y su relación con el entorno.

Se decidió utilizar este método, ya que es necesario obtener la información del proceso 1020 Control Interno y Gestión de la organización, lo cual se realizará mediante la revisión de los documentos disponibles, a través de entrevistas realizadas al personal involucrado en la operación del proceso, para así identificar las condiciones reales del proceso y luego realizar su respectivo análisis.

Se utilizarán técnicas específicas de recolección de datos sin medición de datos, de las fuentes primarias y secundarias con el fin de obtener la información del problema e identificar los cursos de acción.

¹⁰ SABINO, C. El proceso de investigación. 4º reimpresión. Buenos Aires: Lumen Humanitas. 1996. p 63.



6.2. FUENTES DE INFORMACIÓN

6.2.1. FUENTES PRIMARIA

Para recolectar la información primaria de este proyecto se realizarán entrevistas a todas aquellas personas que tienen pleno conocimiento sobre el Sistema de Gestión de Calidad del proceso 1020 Control Interno y Gestión de la Alcaldía de Villavicencio.

6.2.2. FUENTES SECUNDARIAS

Las fuentes de información secundaria serán los diferentes documentos y registros existentes afines con este proyecto.

6.3. FASES DE LA INVESTIGACIÓN

El proyecto se llevará a cabo en las siguientes fases:

FASE I: Diagnóstico de la documentación existente:

- Comprensión de la norma ISO-9001:2015.
- Conocimiento del proceso Control Interno y Gestión.
- Revisión de los documentos existentes pertinentes para la documentación a fin de identificar los errores.
- Determinación de la necesidad de elaboración de documentos con sus respectivos requisitos.

FASE II: Actualización de la planeación estratégica del proceso:

- Actualización del objetivo, normograma y caracterización de proceso.
- Actualización de la matriz de riesgos del proceso.

FASE III: Elaboración y/o actualización de los documentos del sistema de gestión de calidad:

- Actualización de los procedimientos del proceso.
- Elaboración y/o actualización de los formatos.
- Elaboración y/o actualización de los indicadores de gestión.

FASE IV: Socialización:

- Socialización a los colaboradores de la Oficina de Control Interno de la actualización de la documentación del sistema de gestión de calidad del proceso.

6.4. MUESTRA POBLACIONAL

La muestra que se utilizará para la realización del presente proyecto la constituyen los diez (10) colaboradores del proceso Control Interno y Gestión de la Alcaldía de Villavicencio.

6.5. DESARROLLO METODOLOGICO

FASE I: Diagnóstico y revisión de la documentación existente:

- Comprensión de la norma ISO-9001:2015.

Figura 3. Muestra cómo en las cláusulas de la nueva estructura de alto nivel también se podrá aplicar el ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar.



Fuente: <http://www.bsigroup.com/LocalFiles/es-ES/Documentos%20tecnicos/Revisiones%20ISO/ISO%209001/ISO-9001-guia%20de%20transicion.pdf>.

Concepto Nuevo/ actualizado Comentario

Contexto de la organización	Considerar la combinación de los factores y condiciones internas y externas que pueden tener un efecto sobre el enfoque de una organización respecto de sus productos, servicios e inversiones y las partes interesadas.
Cuestiones	Las cuestiones pueden ser internas o externas, positivas o negativas e incluir condiciones que, o bien afectan o son afectadas por la organización.
Partes interesadas	Puede ser una persona u organización que puede afectar, verse afectadas, o percibirse como afectada por una decisión o actividad. Los ejemplos incluyen proveedores, clientes o competidores.
Liderazgo	Requisitos específicos para la alta dirección que se define como persona o grupo de personas que dirige y controla una organización al más alto nivel
Riesgo asociado a amenazas y oportunidades	El proceso de planificación perfeccionado sustituye a la acción preventiva y se define como el "efecto de la incertidumbre sobre un resultado esperado"
Comunicación	Existen requisitos explícitos y más detallados tanto para comunicaciones internas como externas
Información documentada	Reemplaza a documentos y registros
Evaluación del desempeño	La medición del desempeño de la calidad y la eficacia del SGC, que engloba los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación, según sea aplicable, para asegurar resultados válidos.
Noconformidad y Acción Correctiva	Análisis más detallado tanto de las no conformidades como de las acciones correctivas requeridas
Revisión por la dirección	Requisitos más detallados referentes a las entradas y salidas de la revisión

Clausula 4: Contexto de la organización

Esta es una nueva cláusula que establece el contexto para el SGC. En primer lugar, la organización deberá determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito, es decir, cuáles son las cuestiones relevantes, tanto internas como externas, que tienen un impacto en lo que la organización hace, o que podrían afectar a su capacidad para lograr el resultado (s) previsto de su sistema de gestión.

Cabe señalar que el término "cuestión" abarca no sólo los problemas que podrían haber sido objeto de una acción preventiva en las normas anteriores, sino también asuntos importantes para dirigir el sistema de gestión, tales como los objetivos de aseguramiento de mercado y empresariales que la organización podría establecer.

El requisito final en la cláusula 4 es establecer, implantar, mantener y mejorar continuamente el SGC de acuerdo con los requisitos de la norma.



Clausula 5: Liderazgo

Esta cláusula establece requisitos para la "alta dirección", que es la persona o grupo de personas que dirige y controla la organización al más alto nivel. El propósito de estos requisitos es que los altos mandos demuestren liderazgo y compromiso.

La alta dirección tiene ahora una mayor implicación en el sistema de gestión y debe asegurar la integración de los requisitos del mismo en los procesos de la organización y que la política y los objetivos sean compatibles con la dirección estratégica de la organización. En el mismo contexto, debe comprender las fortalezas y debilidades internas de la organización y cómo éstas podrían tener un impacto en la capacidad de ofrecer sus productos o servicios. Esto fortalecerá el concepto de gestión de los procesos de negocio, incluyendo ahora la necesidad de asignar responsabilidades específicas para los procesos, y demostrar la comprensión de los principales riesgos asociados a cada proceso y el enfoque adoptado para gestionar, reducir o transferir el riesgo.

Por último, la cláusula establece requisitos a la alta dirección referentes a la asignación de las responsabilidades y autoridades del SGC, pero debe seguir siendo responsable de la eficacia del SGC.

Clausula 6: Planificación

Esta cláusula trabaja con las cláusulas 4.1 y 4.2 para completar la nueva forma de hacer frente a las acciones preventivas. La primera parte de esta cláusula se refiere a la evaluación de riesgos, mientras que la segunda parte tiene que ver con el tratamiento de riesgos. La organización deberá planificar las acciones para tratar los riesgos y oportunidades, la manera de integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión y evaluar la eficacia de estas acciones.

Clausula 7: Apoyo

Esta cláusula comienza con un requisito referente a que las organizaciones deberán determinar y proporcionar los recursos necesarios para el establecimiento, implantación, mantenimiento y mejora continua del SGC. Expresado con sencillez, es un requisito muy contundente que cubre todas las necesidades de recursos del SGC. La cláusula continúa con los requisitos de competencia, toma de conciencia y comunicación.

Por último, se encuentran los requisitos para la "información documentada". Este es un nuevo término, que sustituye las referencias a los «documentos» y «registros» en el estándar de 2008.



Clausula 8: Operación

Esta cláusula hace referencia a la ejecución de los planes y procesos que permiten a la organización cumplir los requisitos del cliente y el diseño de los productos y servicios.

Cláusula 9: Evaluación del desempeño

La evaluación del desempeño abarca muchas de las áreas que aparecían anteriormente en la Cláusula 8 de la versión de 2008. Cubre los requisitos de seguimiento, medición, análisis y evaluación y deberá considerar qué es necesario medir, los métodos empleados, cuándo se deben analizar y reportar los datos y en qué intervalos.

Las auditorías internas también deben llevarse a cabo a intervalos planificados con revisiones por la dirección que tienen lugar para revisar el sistema de gestión de la organización y asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia.

Clausula 10: Mejora

Debido a la nueva forma de manejar las acciones preventivas, es esta cláusula no existen requisitos para la acción preventiva. Sin embargo, existen algunos requisitos nuevos para la acción correctiva. El primero es el de reaccionar a las no conformidades y tomar medidas, según el caso, para controlar y corregir la no conformidad y hacer frente a las consecuencias.

El segundo es determinar si existen no conformidades similares, o si podrían ocurrir potencialmente.

El requisito de mejora continua se ha ampliado para abarcar la idoneidad y adecuación del SGC, así como su eficacia, pero no se especifica cómo una organización puede lograrlo¹¹.

- Conocimiento del proceso Control Interno y Gestión:

Con el fin de realizar el diagnóstico de la situacional actual del proceso, se realiza un análisis interno y externo del proceso de Control Interno y Gestión para entender el contexto del proceso dentro de la organización.

¹¹<http://www.bsigroup.com/LocalFiles/es-ES/Documentos%20tecnicos/Revisiones%20ISO/ISO%209001/ISO-9001-guia%20de%20transicion.pdf>.



En este sentido para realizar lo anterior se hace uso técnica de la lluvia de ideas, con todos los colaboradores, para elaborar un análisis FADO (Fortalezas, Amenazas, Debilidades y Oportunidades) del proceso y así tener un punto de partida para reformular la planeación estratégica del proceso.

Tabla 1. Matriz FADO

Fortalezas <ul style="list-style-type: none">• Recurso humano capacitado y competente.• Instrumentos de autoevaluación a los procesos.• Existencia de normatividad y material de consulta.• Presentación de informes a los entes de control de manera oportuna.• Existe buena disposición por parte del personal del proceso para apoyar y colaborar.• Aumento de la cobertura y una ejecución óptima del programa anual de auditorías.	Amenazas <ul style="list-style-type: none">• No contar con la total disposición y respaldo de la Alta Dirección.• Resistencia al cambio por parte del personal en cuanto a la implementación y mantenimiento del sistema.• Como principal aspecto se puede reseñar el cambio de gobierno el cual traerá rotación del personal a todos los niveles y dificultades para la realización de las actividades durante los primeros meses del periodo que inicia.
Debilidades <ul style="list-style-type: none">• Recurso humano insuficiente.• Falta incluir normatividad aplicable al proceso.• Desconocimiento de la misión y visión por parte de algunos colaboradores del proceso.• Desconocimiento del rol de las Oficinas de Control Interno por parte de algunos colaboradores del proceso.• Se presentan dificultades para la presentación de los planes de mejoramiento a los entes de control, debido a las demoras de los procesos y a errores en la presentación.	Oportunidades <ul style="list-style-type: none">• Actualización de los documentos del sistema de gestión de calidad del proceso.• Mejorar la efectividad de los procedimientos del proceso.• Asegurar que el personal conozca la misión, visión, normograma, objetivo y el rol del proceso.• Mejorar la cultura de autocontrol y autoevaluación al interior del proceso.• Certificar en ISO 9001, al proceso.• Desarrollar el sistema integrado de gestión y aumentar el cubrimiento de las auditorías integradas.



- Revisión de los documentos existentes pertinentes para la documentación a fin de identificar los errores:

En la actualidad el proceso de Control Interno y Gestión tiene registrado en el Sistema de Integrado Gestión de la entidad los siguientes documentos, consulta de fecha 01 de Agosto de 2016.

Tabla 2. Documentos Registrados en el SIG por el Proceso Control Interno y Gestión.

DOCUMENTOS VIGENTES

NOMBRE DEL PROCESO			CONTROL INTERNO Y GESTION					
NOMBRE DEL SUBPROCESO			N.A					
FECHA DE LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN			DD	04	MM	12	AAAA	2015
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	NOMBRE DEL DOCUMENTO			DISTRIBUCIÓN		
1020-C-CIG	V2	03/11/2015	Caracterización de Control Interno y Gestión			PROPIO DEL PROCESO		
1020-P-CIG-01	V1	10/12/2013	Procedimiento para la evaluación de planes de mejoramiento			PROPIO DEL PROCESO		
1020-P-CIG-02	V3	19/05/2015	Procedimiento de auditoría interna			CONTROL INTERNO Y GESTION – GESTION DE LA CALIDAD Y MECI		

Fuente: 1103-F-GCM-02-V3 LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS - Alcaldía de Villavicencio.



Tabla 3. Formatos Registrados en el SIG por el Proceso Control Interno y Gestión.

FORMATOS VIGENTES

NOMBRE DEL PROCESO			CONTROL INTERNO Y GESTION					
NOMBRE DEL SUBPROCESO			N.A					
FECHA DE LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN			DD	04	MM	12	AAAA	2015
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	NOMBRE DEL FORMATO			DISTRIBUCIÓN		
1020-F-CIG-01	V3	09/01/2015	Programa Anual de Auditorías Internas			CONTROL INTERNO Y GESTION – GESTION DE LA CALIDAD Y MECI		
1020-F-CIG-02	V3	11/05/2015	Plan de Auditoría					
1020-F-CIG-03	V2	11/05/2015	Apertura de auditoría					
1020-F-CIG-04	V2	11/05/2015	Lista de verificación de auditorías y evaluaciones					
1020-F-CIG-05	V2	11/05/2015	Cierre de auditoría					
1020-F-CIG-06	V3	11/05/2015	Informe de auditoría					
1020-F-CIG-08	V2	19/06/2015	Informe Trimestral de Autoevaluación			TODOS LOS PROCESOS		
1020-F-CIG-09	V2	19/06/2015	Control de Presentación Informes Trimestrales de Autoevaluación			PROPIO DEL PROCESO		
1020-F-CIG-11	V2	19/06/2015	Cuadro de Avances de Planes de Mejoramiento.			PROPIO DEL PROCESO		
1020-F-CIG-12	V2	08/01/2015	Plan o Cronograma Operativo			TODOS LOS PROCESOS		
1020-F-CIG-15	V2	19/06/2015	Análisis y evaluación informe trimestral de autoevaluación			PROPIO DEL PROCESO		
1020-F-CIG-17	V1	15/08/2013	Evaluación del plan anticorrupción y de atención al ciudadano			TODOS LOS PROCESOS		
1020-F-CIG-18	V1	09/08/2013	Plan de mejoramiento interno			TODOS LOS PROCESOS		
1020-F-CIG-19	V1	04/12/2015	Evaluación de Auditoría Interna			TODOS LOS PROCESOS		
1020-F-CIG-20	V1	04/12/2015	Calendario de presentación de informes			TODOS LOS PROCESOS		

Fuente: 1103-F-GCM-04-V3 LISTADO MAESTRO DE FORMATOS - Alcaldía de Villavicencio.



- Determinación de la necesidad de elaboración de documentos con sus respectivos requisitos:

Para realizar esta determinación se utilizó la siguiente tabla en la cual se muestra la situación actual de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad del proceso, donde se evidenció lo siguiente:

Si el documento existía: (S)

Si el documento no existía: (N)

Si el documento se encontraba parcialmente: (P)

Tabla 4. Diagnóstico de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad del Proceso Control Interno y Gestión.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (SGC)				
Documentos Generales				
ITEM	S	N	P	Observaciones
El objetivo de calidad del proceso se encuentra acorde con la naturaleza del proceso.			X	Se encuentra documentada, requiere ajustarlo.
El normograma del proceso se encuentra acorde con la normatividad aplicable al proceso.			X	Se encuentra documentado, requiere ajustarlo.
La caracterización se encuentra acorde a las funciones y normatividad aplicable del proceso.			X	Se debe ajustar la caracterización, de acuerdo a los roles para asegurar el cumplimiento normativo aplicable a este proceso.
Se tienen identificadas las partes interesadas.			X	Se tienen identificadas algunas partes interesadas, se requiere incluir las faltantes.



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (SGC)				
Documentos Generales				
ITEM	S	N	P	Observaciones
Existen procedimientos documentados, si su respuesta es SI, cuales	X			Procedimiento para Planes de Mejoramiento. Procedimiento de Auditoría Interna.
El procedimiento para Planes de Mejoramiento se encuentra documentado de acuerdo a cada una de las actividades realizadas.			X	Se debe ajustar en razón a los cambios en la metodología implementada por la Contraloría Municipal de Villavicencio mediante resolución 371 de 2015.
El procedimiento de Auditoría Interna se encuentra documentado de acuerdo a cada una de las actividades realizadas.			X	Se debe ajustar para integrar los diferentes tipos de auditoría y tener en cuenta la implementación del sistema integrado de gestión.
Se cuenta con una matriz de riesgos o panorama de riesgos del proceso.	X			Se requiere ajustar.
Existen indicadores que permitan medir la gestión del proceso.	X			Se requiere ajustar.
Existe información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios a los documentos.	X			
Los formatos están completos de acuerdo a la naturaleza del proceso.		X		Se requiere actualizar los formatos existentes y elaborar los faltantes.



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (SGC)				
Procedimiento de Auditoria Interna				
ITEM	S	N	P	Observaciones
Se elabora el programa anual de auditoría de acuerdo a las necesidades y/o riesgos identificados. DOCUMENTO: Programa Anual de Auditoria.	X			Se requiere ajustar.
Se presenta, revisa, ajusta y aprueba el programa anual de auditoría en el Comité de Coordinación de Control Interno. DOCUMENTO: Acta de comité.	X			
Se realiza designación del Profesional de Apoyo para la realización de las auditorias programadas.		X		Se requiere incluir el ítem de designación, dentro del programa anual de auditorías internas.
Se realiza el plan de auditoría por procesos a auditar. DOCUMENTO: Plan de Auditoria.	X			Se requiere ajustar.
Se presenta, revisa, ajusta y aprueba el plan de auditoria. DOCUMENTO: Plan de Auditoria.	X			Se requiere ajustar.



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (SGC)				
Procedimiento de Auditoría Interna				
ITEM	S	N	P	Observaciones
Se comunica el plan de auditoría al responsable del proceso. DOCUMENTO: Oficios y notas internas.	X			
Se prepara lista de chequeo para auditoría de acuerdo al programa y los aspectos a ser auditados. También debe listar los documentos que puedan servir como referencia. DOCUMENTO: Formato lista de chequeo para auditoría.	X			Se requiere ajustar.
Se coordina y realiza la reunión de apertura con el personal involucrado en la auditoría, con el fin de revisar el plan de auditoría interna. DOCUMENTO: Apertura de auditoría.	X			Se requiere ajustar.
Se realiza la auditoría de acuerdo con el Plan de Auditoría interna y Lista de Chequeo de Auditoría. Recopila evidencias objetivas a través de entrevistas, inspección, revisión de documentos, de registros físicos y electrónicos, observación de actividades y condiciones del área. Aplicación de pruebas de auditoría, Análisis de datos y	X			



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (SGC)				
Procedimiento de Auditoría Interna				
ITEM	S	N	P	Observaciones
Formulación de hallazgos. DOCUMENTO: Papeles de trabajo.				
Presentación del informe preliminar al responsable del proceso con el fin de que los auditores tengan la oportunidad de manifestar y aclarar las inconsistencias encontradas durante la auditoría realizada, y de esta manera solicitar y recibir recomendaciones por parte de la oficina de control interno para la solución de los hallazgos. DOCUMENTO: Informe Auditoría.	X			Se requiere ajustar.
Se realiza la reunión de cierre con los responsables del proceso auditado para dar a conocer el informe definitivo. DOCUMENTO: Acta de cierre.	X			Se requiere ajustar.
Se envía copia el informe de auditorías de control interno al Gerente y a los responsables de los procesos o dependencia auditada para que implementen las acciones de mejora. DOCUMENTO: Oficio y nota	X			



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (SGC)				
Procedimiento de Auditoria Interna				
ITEM	S	N	P	Observaciones
interna.				
De acuerdo a los resultados del informe de auditorías de control interno los responsables de los procesos o actividades auditadas establecen las acciones preventivas o correctivas a que haya lugar. DOCUMENTO: Formato de acciones preventivas, correctivas y/o de mejora.	X			

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (SGC)				
Procedimiento para Planes de Mejoramiento				
ITEM	S	N	P	Observaciones
Se inicia con la recepción del informe final de auditoria.	X			
Aplica para auditorías internas y externas.	X			Se debe ajustar puesto que este procedimiento aplica para auditorías externas. Para auditorías internas se aplica el Procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas o de Mejora.
El marco normativo del procedimiento se encuentra actualizado.		X		Se debe incluir los cambios realizados por la Contraloría Municipal de Villavicencio mediante Resolución 371 de 2015.



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (SGC)				
Procedimiento para Planes de Mejoramiento				
ITEM	S	N	P	Observaciones
En el flujograma del procedimiento se describen todas las actividades requeridas.			X	Se debe incluir la etapa de recepción, socialización, formulación, revisión, presentación, aprobación, comunicación, seguimiento, reporte de avance e informe de análisis y evaluación.
Se verifica, analiza y evalúa las acciones propuestas para corregir las observaciones señaladas, el tiempo asignado y el indicador de efectividad de las acciones y la eficacia del Plan de Mejoramiento. DOCUMENTO: Plan de mejoramiento.	X			Si no cumple, se requiere al responsable del proceso para subsanar. Si cumple, se consolida y organiza para la presentación del nuevo plan.
Se presenta a la Jefe de Control Interno, informe de evaluación del Plan de Mejoramiento con las recomendaciones pertinentes. DOCUMENTO: Informe preliminar.	X			Se presenta un informe en Word, se requiere ajustar en un formato que permita evaluar la pertinencia de todos los aspectos.
Se revisa el informe y comunica a la dependencia las observaciones para que se ajuste para que se tomen las acciones pertinentes para el cumplimiento del Plan de Mejoramiento. DOCUMENTO: Oficio	X			



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (SGC)				
Procedimiento para Planes de Mejoramiento				
ITEM	S	N	P	Observaciones
Se revisan los ajustes señalados, por parte de la dependencia auditada, para el cumplimiento del plan en su totalidad de Mejoramiento. DOCUMENTO: Plan de mejoramiento.			X	Se requiere ajustar en un formato que permita evaluar la pertinencia de todos los aspectos.
Recibir el Informe de avance en la implementación del Plan de Mejoramiento, revisarlo, analizarlo y evaluarlo con respecto al original, el cronograma y el comportamiento de las acciones de mejora. DOCUMENTO: Informe avance.	X			
Elaboración de Informe si en la actividad anterior se presentaron desviaciones, si no, aprobar el Informe de avance. DOCUMENTO: Informe final.	X			
Entrega del informe de ajustes al líder del proceso o área con el fin de que corrijan el informe de avance de implementación del plan de mejoramiento. DOCUMENTO: Oficio.	X			



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (SGC)				
Procedimiento para Planes de Mejoramiento				
ITEM	S	N	P	Observaciones
Revisar que se acogieron los ajustes señalados al informe de avance; aprobar el informe y remitirlo a la dependencia que lo reporta. DOCUMENTO: Informe avance.	X			

Una vez realizado el diagnóstico de la información con la que cuenta el proceso, se verificó e identificó las mejoras que se pueden realizar a la documentación del sistema de gestión de calidad, basados en el principio de mejora continua con el fin de ser más eficientes y eficaces en el proceso, conforme a esto se requiere que la actualización sea realizada de acuerdo a la norma ISO 9001:2015.

Para facilitar la implicación y la toma de conciencia de las personas se procedió durante este tiempo a realizar visitas al proceso, haciendo lluvia de ideas, entrevistas con los colaboradores, inspección documental e inspección ocular de cómo opera el proceso.

FASE II: Actualización de la planeación estratégica del proceso:

- Actualización del objetivo y caracterización de proceso.

Una vez verificada la planeación estratégica del proceso 1020 Control Interno y Gestión, se estableció ajustar del objetivo de proceso quedando así:

OBJETIVO: Diseñar mecanismos de control, verificación, seguimiento y evaluación, que permitan realizar un examen sistemático e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados de los mismos; a través de la asesoría, acompañamiento y auditorías internas; en busca del autocontrol y el mejoramiento continuo de la entidad.



NORMOGRAMA: Se incluyeron las directrices y la normatividad que le aplica directamente al Proceso 1020 Control Interno y Gestión, adicionalmente se realizó una depuración de la normatividad que se encontraba derogada o que por competencia había sido reasignada a otra dependencia. Ver Anexo 29.

CARACTERIZACION: En la actualización de la caracterización del proceso 1020 Control Interno y Gestión, se realizaron los siguientes cambios:

DOCUMENTO	AJUSTES REALIZADOS
Anexo 1. Caracterización	Se actualizó el objetivo, el alcance, se incluyeron los siguientes productos: Estrategias para fomentar la cultura del autocontrol, cronograma de presentación de informes, informe de revisión periódica de los contratos celebrados por la Entidad en todas sus modalidades, informe de seguimiento a la Implementación de la Ley de Transparencia y el derecho al acceso de la información pública Nacional por parte de esta Entidad, informe de seguimiento al proceso de racionalización de trámites registrados ante el SUIT, informe de seguimiento a los resultados obtenidos en el Índice de Gobierno Abierto IGA - de la Procuraduría General de la Nación, Informe de Seguimiento al reporte de los contratos suscritos por la Entidad en el aplicativo SIA OBSERVA, Informe de Seguimiento al reporte de los contratos suscritos por la Entidad en el SECOP, Informe de seguimiento al registro de los funcionarios y contratistas en el SIGEP, Informe de valoración, seguimiento, evaluación y análisis a los riesgos de la Entidad. Adicionalmente se realizaron ajustes en algunas actividades, proveedores y entradas.



- Actualización de la matriz de riesgos del proceso:

MATRIZ DE RIESGOS: En la actualización de la matriz de riesgos del proceso 1020 Control Interno y Gestión, se identificaron los siguientes riesgos.

Anexo 2. Matriz de riesgos.

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO						MEDICIÓN Y CALIFICACIÓN DEL RIESGO						
CONTEXTO	RIESGO	INTERNO	EXTERNO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	R. INHERENTE			CONTROLES	R. RESIDUAL		
						PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DE LOS CONTROLES	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO
OPERATIVO	Incumplimiento a las Normas que reglamentan la competencia del proceso		X	1. Falta de conocimiento de las competencias del proceso 2. Desarticulación del sistema integrado de gestión 3. Desconocimiento de las Normas.	1. Posibles sanciones de los entes de control.	3	3	A	Reuniones mensuales de autoevaluación.	2	3	M
OPERATIVO	Incumplimiento al Programa Anual de Auditorías		X	1. Falta de personal competente para la ejecución de las auditorías. 2. Solicitud de aplazamiento de auditoría por parte de los procesos a auditar	1. Posibles hallazgos por parte de los entes de control. 2. Disminución a la cobertura del programa anual de auditorías.	3	3	A	Socialización previa del plan de auditoria.	2	3	M

Fuente: 1350-F-PLA-03-V1 MAPA DE RIESGOS POR PROCESO - Alcaldía de Villavicencio.



FASE III: Elaboración y/o actualización de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad:

- Actualización de los procedimientos del proceso:

PROCEDIMIENTOS: En la actualización de los procedimientos del proceso 1020 Control Interno y Gestión, se realizaron los siguientes cambios:

DOCUMENTO	AJUSTES REALIZADOS
Anexo 3. Procedimiento para Planes de Mejoramiento	Se ajustó el objetivo, alcance y responsables, definiciones y terminología aplicable, marco normativo, las generalidades, se ajustó el flujograma (los detalles, puntos de control y responsables). Se ajustó en razón a los cambios en la metodología implementada por la Contraloría Municipal de Villavicencio mediante resolución 371 de 2015.
Anexo 4. Procedimiento de Auditoría Interna	Se ajustó el objetivo, alcance y responsables, definiciones y terminología aplicable, marco normativo, las generalidades, se ajustó el flujograma (los detalles, puntos de control y responsables), para integrar los diferentes tipos de auditoría y se diseñaron más formatos.

- Elaboración y/o actualización de los formatos.

FORMATOS: En la elaboración y/o actualización de los formatos del proceso 1020 Control Interno y Gestión, se realizaron cambios a los siguientes formatos:

DOCUMENTO	AJUSTES REALIZADOS
Anexo 5. Programa Anual de Auditorías Internas	Se ajustó ya que no había claridad en cuanto al tipo de proceso, se incluyó el ítem de Líder Auditor, se ajustó para que quede el nombre del Proceso y del subproceso auditar.
Anexo 6. Plan de Auditoría	Se incluyeron los siguientes ítems: Apoyo Técnico, Auditores en formación, cargos y dependencias, se suprimió el ítem de criterios porque había duplicidad.
Anexo 7. Apertura de Auditoría	Se incluyeron los siguientes ítems: Apoyo Técnico, Auditores en formación, cargos y dependencias.



DOCUMENTO	AJUSTES REALIZADOS
Anexo 8. Lista de Verificación de Auditorías y Evaluaciones	Se incluyeron los siguientes ítems: Apoyo Técnico, Auditores en formación, cargos y dependencias. Se suprimió una columna de criterios por cuanto no tenía funcionalidad, se incluyó lugar y fecha, se dejaron de utilizar unas abreviaturas por cuanto no había claridad.
Anexo 9. Cierre de Auditoría	Se incluyeron los siguientes ítems: Apoyo Técnico, Auditores en formación, cargos y dependencias.
Anexo 10. Informe de Auditoría	Se incluyeron los siguientes ítems: Apoyo Técnico, Auditores en formación, cargos y dependencias, Criterios, Cronograma, se suprimió el ítem de fortalezas, quedó incluido en la conclusión general como comentario.
Anexo 11. Informe Trimestral de Autoevaluación de la Gestión	Se ajustó porque en todo el documento hacía referencia al proceso y este informe es presentado y consolidado por Secretaria / Oficina, adicionalmente se ajustaron todos los comentarios de acuerdo a la nueva planeación estratégica de la entidad.
Anexo 12. Control de Presentación Informes Trimestrales de Autoevaluación de la Gestión	Se ajustó porque en todo el documento hacía referencia al proceso y este informe es presentado y consolidado por Secretaria / Oficina, adicionalmente se incluyeron los ítem de Observaciones y/o Recomendaciones de la Oficina de Control Interno y el seguimiento de las mismas con sus respectivas evidencias.
Anexo 13. Cuadro de Avances de Planes de Mejoramiento	Se ajustó a fin de incluir los ítems de cumplimiento y efectividad, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Contraloría Municipal de Villavicencio en la Resolución 371 de 2015.
Anexo 14. Plan Operativo Anual de Actividades	El tipo de actividad se clasificó en el ciclo PHVA, se ajustó porque en todo el documento hacía referencia al proceso y este informe es presentado y consolidado por Secretaria / Oficina.

DOCUMENTO	AJUSTES REALIZADOS
Anexo 15. Análisis al Informe Trimestral de Autoevaluación de la Gestión	Se ajustó porque en todo el documento hacía referencia al proceso y este informe es presentado por Secretaria / Oficina, adicionalmente se ajustaron todos los comentarios con el fin de que los funcionarios de la Oficina de Control Interno realicen la evaluación y el análisis de estos informes de acuerdo a los roles y competencias propias del proceso 1020.
Anexo 16. Evaluación de Auditoría Interna	Se ajustó para que hubiese mayor claridad en la evaluación de la auditoría y del auditor, se incluyó la firma del responsable del proceso auditado para garantizar la veracidad del documento.
Anexo 17. Cronograma de Presentación de Informes	Se suprimieron ítem porque había duplicidad.
Anexo 18. Revisión Gestión Contractual Modalidad Contratación Directa	Se elaboró nuevo, se diseñó de acuerdo a los roles y competencias del proceso de Control Interno y Gestión, es insumo para la elaboración del informe de revisión periódica de los contratos celebrados por la Entidad en todas sus modalidades.
Anexo 19. Informe Seguimiento al Plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Se elaboró nuevo, se diseñó de acuerdo a los roles y competencias del proceso de Control Interno y Gestión.
Anexo 20. Evaluación de competencias de Auditores Internos	Se elaboró nuevo este formato, con el fin de evaluar el perfil de los auditores, que apoyarán la ejecución de las auditorías internas de gestión, de calidad e integradas.
Anexo 21. Lista de Verificación Documental para Auditoría Interna	Se elaboró nuevo, con el fin de que en los expedientes repose la información completa de las auditorías.



- Elaboración y/o actualización de los indicadores de gestión:

INDICADORES: En la actualización a los indicadores de gestión del proceso 1020 Control Interno y Gestión, se ajustaron los siguientes indicadores:

NOMBRE DEL INDICADOR		EVALUACION DE PLANES DE MEJORAMIENTO.			
OBJETIVO DEL INDICADOR		MEDIR EL CUMPLIMIENTO DE LA EVALUACION DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LOS ENTES DE CONTROL U OTRAS ENTIDADES.			
FORMULA DEL INDICADOR	\sum PLANES DE MEJORAMIENTO EVALUADOS*100	UNIDAD DE MEDIDA	META	FUENTE DE LA INFORMACION	
	\sum TOTAL DE PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS	%	100%	REPORTE DE AVANCE PLANES DE MEJORAMIENTO SIA-SIRECI -CUADRO CONTROL DE AVANCE PLANES DE MEJORAMIENTO	
MIDE	EFICACIA	PERIODICIDAD	TRIMESTRAL	SENTIDO	ASCENDENTE

Anexo 22. Ficha Técnica Indicador Evaluación de Planes de Mejoramiento.

NOMBRE DEL INDICADOR		CUMPLIMIENTO CRONOGRAMA OPERATIVO OFICINA DE CONTROL INTERNO.			
OBJETIVO DEL INDICADOR		MEDIR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN EL CRONOGRAMA OPERATIVO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.			
FORMULA DEL INDICADOR	\sum AVANCE DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN EL PLAN OPERATIVO DE ACTIVIDADES INDIVIDUALES*100	UNIDAD DE MEDIDA	META	FUENTE DE LA INFORMACION	
	\sum TOTAL DE ACTIVIDADES PROPUESTAS EN LOS CRONOGRAMAS OPERATIVOS INDIVIDUALES	%	$\geq 95\%$	CRONOGRAMA OPERATIVO OCI-CRONOGRAMAS OPERATIVOS INDIVIDUALES- CALENDARIO DE PRESENTACION DE INFORMES	
MIDE	EFICACIA	PERIODICIDAD	TRIMESTRAL	SENTIDO	ASCENDENTE

Anexo 23. Ficha Técnica Indicador Cumplimiento Cronograma Operativo Oficina de Control Interno.

NOMBRE DEL INDICADOR		CUMPLIMIENTO PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS.			
OBJETIVO DEL INDICADOR		MEDIR EL CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCION DEL PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS.			
FORMULA DEL INDICADOR	NUMERO DE AUDITORIAS REALIZADAS *100	UNIDAD DE MEDIDA	META	FUENTE DE LA INFORMACION	
	NUMERO DE AUDITORIAS PROGRAMADAS	%	100%	INFORMES FINALES DE AUDITORIA-PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS	
MIDE	EFICACIA	PERIODICIDAD	TRIMESTRAL	SENTIDO	ASCENDENTE

Anexo 24. Ficha Técnica Indicador Cumplimiento Programa Anual de Auditorías.

NOMBRE DEL INDICADOR		CUMPLIMIENTO DE AUDITORIAS EN CURSO.			
OBJETIVO DEL INDICADOR		MEDIR EL CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCION DE AUDITORIAS EN CURSO.			
FORMULA DEL INDICADOR	Σ NUMERO DE AUDITORIAS EN CURSO *100	UNIDAD DE MEDIDA	META	FUENTE DE LA INFORMACION	
	Σ NUMERO DE AUDITORIAS PROGRAMADAS PARA EL PERIODO	%	100%	INFORMES FINALES DE AUDITORIA-PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS	
MIDE	EFICACIA	PERIODICIDAD	TRIMESTRAL	SENTIDO	ASCENDENTE

Anexo 25. Ficha Técnica Indicador Cumplimiento de Auditorías en Curso.

NOMBRE DEL INDICADOR		CUMPLIMIENTO EN LA PRESENTACION DE INFORMES.			
OBJETIVO DEL INDICADOR		MEDIR EL CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE INFORMES A LOS ENTES DE CONTROL POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.			
FORMULA DEL INDICADOR	Q. DE INFORMES PRESENTADOS DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR PERIODO *100	UNIDAD DE MEDIDA	META	FUENTE DE LA INFORMACION	
	Q.TOTAL DE INFORMES POR PRESENTAR	%	100%	REPORTES DE LOS INFORMES PRESENTADOS- CALENDARIO DE PRESENTACION DE INFORMES	
MIDE	EFICACIA	PERIODICIDAD	TRIMESTRAL	SENTIDO	ASCENDENTE

Anexo 26. Ficha Técnica Indicador Cumplimiento en la Presentación de Informes.



Se elaboraron los siguientes:

NOMBRE DEL INDICADOR		FOMENTO DEL AUTOCONTROL.			
OBJETIVO DEL INDICADOR		FOMENTAR EN TODA LA ORGANIZACIÓN UNA CULTURA DE AUTOCONTROL, QUE CONTRIBUYA AL MEJORAMIENTO CONTINUO.			
FORMULA DEL INDICADOR	# DE ACTIVIDADES REALIZADAS PARA FOMENTAR LA CULTURA DE AUTOCONTROL *100	UNIDAD DE MEDIDA	META	FUENTE DE LA INFORMACION	
	# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA FOMENTAR LA CULTURA DE AUTOCONTROL	%	100%	REPORTES DE LOS INFORMES PRESENTADOS- CALENDARIO DE PRESENTACION DE INFORMES	
MIDE	EFICACIA	PERIODICIDAD	TRIMESTRAL	SENTIDO	ASCENDENTE

Anexo 27. Ficha Técnica Indicador Fomento del Autocontrol.

NOMBRE DEL INDICADOR		ADOPCIÓN DE ACCIONES DE MEJORA RESPECTO A OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES REALIZADAS POR LA OCI.			
OBJETIVO DEL INDICADOR		MEDIR LA ADOPCIÓN DE ACCIONES DE MEJORA DERIVADAS DE OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DE AUDITORIAS INTERNAS O DE LA GESTIÓN REALIZADAS POR LA OCI.			
FORMULA DEL INDICADOR	# ACCIONES DE MEJORA ADOPTADAS POR LOS PROCESOS DE LA ENTIDAD*100	UNIDAD DE MEDIDA	META	FUENTE DE LA INFORMACION	
	# DE OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DE AUDITORIAS INTERNAS O DE LA GESTIÓN EMITIDAS POR LA OCI	%	50%	ANALISIS E INFORMES TRIMESTRALES DE AUTOEVALUACION DE LA GESTION-CARPETAS DE AUDITORIAS INTERNAS	
MIDE	EFFECTIVIDAD	PERIODICIDAD	TRIMESTRAL	SENTIDO	ASCENDENTE

Anexo 28. Ficha Técnica Indicador Adopción de Acciones de Mejora respecto a Observaciones y/o Recomendaciones realizadas por la Oficina de Control Interno.

Fuente: 1103-F-GCM-22-V2 FICHA TECNICA DE MEDICION DE INDICADORES- Alcaldía de Villavicencio.



FASE IV: Socialización:

- Socialización a los colaboradores de la Oficina de Control Interno de la actualización de la documentación del sistema de gestión de calidad del proceso:

Siendo el día 26 de Octubre de 2016 a las 09:00 am en las instalaciones de la Oficina de Control Interno de la Alcaldía de Villavicencio, primer piso mezanine edificio central ubicado en la Calle 40 N° 33.64 barrio centro, se da inicio a la reunión de socialización de la actualización de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad del Proceso 1020 Control Interno y Gestión; en la cual participan los 10 colaboradores asignados al proceso en mención.

En el desarrollo de la reunión, se socializó a los participantes los cambios realizados a la planeación estratégica del proceso tales como objetivo, normograma y caracterización del proceso.

De igual manera los cambios y ajustes realizados al procedimiento de auditoría interna, procedimiento para planes de mejoramiento, formatos, indicadores y matriz de riesgos.

Adicionalmente, se enfatizó que las actualizaciones realizadas a los documentos se realizaron con base a la normatividad vigente aplicable al proceso Control Interno y Gestión, con la ISO 9001:2015 y las recomendaciones realizadas por los entes de control y organismos certificadores en auditorías anteriores.

Así mismo se informa a los participantes que en la página web de la entidad se encuentran todos los documentos actualizados y aprobados por el Sistema de Integrado de Gestión de la Entidad con el fin de que puedan ser implementados.

Como evidencia se adjunta el registro de asistencia debidamente diligenciado y cerrado y las solicitudes de trámites por medio de las cuales se registraron los nuevos documentos en el Sistema Integrado de Gestión de la Alcaldía de Villavicencio.

Anexo 29. Registro de Asistencia y Solicitudes de Trámites.

Siendo las 11:45 am, se da por terminada a la reunión.



7. RECURSOS

Humanos: Profesionales, técnicos y administrativos con conocimiento y experiencia en el área del Control Interno y Gestión de la Calidad.

Materiales: Elementos de archivo documental, papelería, etc.

Tecnológicos: Sistema de Información de soporte, intranet, software específico en auditorías, control de gestión, administración del riesgo.

Maquinaria y Equipos: Equipos de cómputo de última generación, banda ancha en Internet, impresoras de alta capacidad, cámara fotográfica.

Instalaciones Locativas: Instalaciones adecuadas, estaciones de trabajo ergonómicas, medio ambiente laboral adecuado.

8. CRONOGRAMA

Relación de actividades a realizar en función del tiempo (meses), para el periodo de ejecución del proyecto.

Nº	ACTIVIDAD GENERAL	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	PRODUCTO / ENTREGABLE	CRONOGRAMA ANUAL											
				MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
1	Diagnosticar la documentación existente del proceso 1020 Control Interno y Gestión de la Alcaldía de Villavicencio	Diagnóstico de la documentación existente	Comprensión de la norma ISO-9001:2015												
			Conocimiento del proceso Control Interno y Gestión												
			Revisión de los documentos existentes pertinentes para la documentación a fin de identificar los errores												
			Determinación de la necesidad de elaboración de documentos con sus respectivos requisitos												
		Actualización de la planeación estratégica del proceso	Actualización del objetivo y caracterización de proceso												
			Actualización de la matriz de riesgos del proceso												
2	Elaborar la documentación del proceso 1020 Control Interno y Gestión de la Alcaldía de Villavicencio, basado en los requisitos de la Norma NTC ISO 9001: 2015	Elaboración y/o actualización de los documentos del sistema de gestión de calidad	Actualización de los procedimientos del proceso												
			Elaboración y/o actualización de los formatos.												
			Elaboración y/o actualización de los indicadores de gestión												
3	Socializar a los colaboradores de la Oficina de Control Interno la propuesta de actualización de la documentación del proceso 1020 Control Interno y Gestión de la Alcaldía de Villavicencio, basado en los requisitos de la Norma NTC ISO 9001: 2015, con el fin de promover una cultura de calidad, ejercer el autocontrol y la mejora continua del proceso	Socialización	Socialización a los colaboradores de la Oficina de Control Interno de la actualización de la documentación del sistema de gestión de calidad del proceso												



9. CONCLUSIONES

La actualización de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad del Proceso 1020 Control Interno y Gestión, se ejecutó de acuerdo al desarrollo metodológico y al cronograma inicialmente propuesto; además se logró la etapa de implementación, puesto que los documentos fueron tramitados, aprobados y registrados en el Proceso de Sistema Integrado de Gestión de la Alcaldía de Villavicencio.

La base principal fue la optimización de la información por la naturaleza, roles y funciones propias del proceso a fin de promover una cultura de calidad, autocontrol y la mejora continua, adicionalmente se tuvo en cuenta dejar comentarios con el fin de facilitar su diligenciamiento y comprensión y de manera detallada se incluyeron las partes interesadas, los recursos, las entradas, las salidas, normatividad aplicable a fin de cumplir con las expectativas y necesidades del cliente.

En los documentos del Proceso 1020 Control Interno y Gestión, se actualizó lo siguiente:

DOCUMENTO	AJUSTES REALIZADOS
Caracterización	Se le actualizó el objetivo, el alcance, se le incluyeron los siguientes productos: Estrategias para fomentar la cultura del autocontrol, cronograma de presentación de informes, informe de revisión periódica de los contratos celebrados por la Entidad en todas sus modalidades, informe de seguimiento a la Implementación de la Ley de Transparencia y el derecho al acceso de la información pública Nacional por parte de esta Entidad, informe de seguimiento al proceso de racionalización de trámites registrados ante el SUIT, informe de seguimiento a los resultados obtenidos en el Índice de Gobierno Abierto IGA - de la Procuraduría General de la Nación, Informe de Seguimiento al reporte de los contratos suscritos por la Entidad en el aplicativo SIA OBSERVA, Informe de Seguimiento al reporte de los contratos suscritos por la Entidad en el SECOP, Informe de seguimiento al registro de los funcionarios y contratistas en el SIGEP, Informe de valoración, seguimiento, evaluación y análisis a los riesgos de la Entidad. Adicionalmente se realizaron ajustes en algunas actividades, proveedores y entradas.
Normograma	Se ELIMINÓ la normatividad derogada, se INCLUYÓ la normatividad expedida recientemente que le aplica al proceso.
Matriz de Riesgos	Se cambiaron los controles que se tenían establecidos para los riesgos que le aplican AL PROCESO, se identificaron nuevas causas y las posibles consecuencias.
Procedimiento para Planes de Mejoramiento	Se ajustó el objetivo, alcance y responsables, definiciones y terminología aplicable, marco normativo, las generalidades, se ajustó el flujograma (los detalles, puntos de control y responsables). Se ajustó en razón a los cambios en la metodología implementada por la Contraloría Municipal de Villavicencio mediante resolución 371 de 2015.
Procedimiento de Auditoría Interna	Se ajustó el objetivo, alcance y responsables, definiciones y terminología aplicable, marco normativo, las generalidades, se ajustó el flujograma (los detalles, puntos de control y responsables), para integrar los diferentes tipos de auditoría y se diseñaron más formatos.
Indicadores	En la Actualización de los 5 Indicadores con que cuenta el proceso de ajustaron los objetivos de los 5 indicadores, las metas, la periodicidad de acuerdo las comunicaciones emitidas por los diferentes entes de control y las fuentes de información. Se elaboraron 2 Indicadores se ACUERDO A LOS ROLES DEL PROCESO.
Programa Anual de Auditorías Internas	Se ajustó ya que no había claridad en cuanto al tipo de proceso, se incluyó el ítem de Líder Auditor, se ajustó para que quede el nombre del Proceso y del subproceso auditar.
Plan de Auditoría	Se incluyeron los siguientes ítems: APOYO Técnico, Auditores en formación, cargos y dependencias, se suprimió el ítem de criterios porque había duplicidad.
Apertura de Auditoría	Se incluyeron los siguientes ítems: APOYO Técnico, Auditores en formación, cargos y dependencias.
Lista de Verificación de	Se incluyeron los siguientes ítems: APOYO Técnico, Auditores en formación, cargos y



DOCUMENTO	AJUSTES REALIZADOS
Auditorías y Evaluaciones	dependencias. Se suprimió una columna de criterios por cuanto no tenía funcionalidad, se incluyó lugar y fecha, se dejaron de utilizar unas abreviaturas por cuanto no había claridad.
Cierre de Auditoría	Se incluyeron los siguientes ítems: APOYO Técnico, Auditores en formación, cargos y dependencias.
Informe de Auditoría	Se incluyeron los siguientes ítems: APOYO Técnico, Auditores en formación, cargos y dependencias, Criterios, Cronograma, se suprimió el ítem de fortalezas, quedó incluido en la conclusión general como comentario.
Informe Trimestral de Autoevaluación de la Gestión	Se ajustó ya que no había claridad en cuanto al tipo de proceso y se ajustaron LOS COMENTARIOS el debido diligenciamiento.
Control de Presentación Informes Trimestrales de Autoevaluación de la Gestión	Se ajustó ya que no había claridad en cuanto al tipo de proceso, Se incluyó fecha, radicado, N° de folios y N° CD, observaciones y/o recomendaciones de la Oficina de Control Interno, seguimiento si fue adoptada o no y el registro/evidencia.
Cuadro de Avances de Planes de Mejoramiento	Se INCLUYÓ la casilla de los cortes, cumplimiento y efectividad de acuerdo a los cambios realizados por la CONTRALORIA Municipal de Villavicencio.
Plan Operativo Anual de Actividades	En los tipos de actividad se INCLUYERON el ciclo PHVA, REGISTRO / evidencia y el elaboro y APROBÓ.
Análisis al Informe Trimestral de Autoevaluación de la Gestión	Se ajustó ya que no había claridad en cuanto al tipo de proceso, se ajustaron los comentario el debido diligenciamiento y se INCLUYÓ el elaboro y APROBÓ.
Evaluación de Auditoría Interna	Se ajustó para que hubiese mayor claridad en la evaluación de la auditoría y del auditor, se incluyó la firma del responsable del proceso auditado para garantizar la veracidad del documento.
Cronograma de Presentación de Informes	Se SUPRIMIERON campos innecesarios, se INCLUYERON los ÍTEM de las dependencias que aportan INFORMACIÓN y se INCLUYÓ el elaboro y APROBÓ.
Revisión Gestión Contractual Modalidad Contratación Directa	Se elaboró nuevo, se diseñó de acuerdo a los roles y competencias del proceso de Control Interno y Gestión, es insumo para la elaboración del informe de revisión periódica de los contratos celebrados por la Entidad en todas sus modalidades.
Informe Seguimiento al Plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Se elaboró nuevo, se diseñó de acuerdo a los roles y competencias del proceso de Control Interno y Gestión.
Evaluación de competencias de Auditores Internos	Se elaboró nuevo este formato, con el fin de evaluar el perfil de los auditores, que apoyarán la ejecución de las auditorías internas de gestión, de calidad e integradas.
Lista de Verificación Documental para Auditoría Interna	Se elaboró nuevo, con el fin de que en los expedientes repose la información completa de las auditorías.
Evaluación del plan anticorrupción y de atención al ciudadano	El primero porque El Proceso Integrado de Gestión tiene adoptado un formato similar que cumple con las mismas funciones.
Plan de mejoramiento interno.	El segundo porque la normatividad cambio y la actividad paso a ser competencia de la Secretaria de Planeación.

Conclusión General: La actualización de la documentación del proceso Control Interno y Gestión de acuerdo a la norma ISO 9001:2015, es un gran avance en la puesta en marcha para los otros procesos de la Alcaldía de Villavicencio en la implementación del Sistema Integrado de Gestión.



10.RECOMENDACIONES

- El proceso Control Interno y Gestión, debe poner en marcha la actualización de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad a través de todos sus colaboradores, con el fin de promover una cultura de calidad, ejercer el autocontrol y la mejora continua.
- El proceso Control Interno y Gestión, debe crear estrategias para que haya un empoderamiento por parte de sus colaboradores y se aproveche la optimización de toda la documentación.
- El proceso Control Interno y Gestión, debe promover y fortalecer la comunicación asertiva en todos los niveles de la administración municipal, a fin de contribuir a la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos de la administración.
- Utilizar herramientas que promuevan el trabajo en equipo entre los colaboradores del proceso, a fin de que se alcancen conjuntamente las metas organizacionales y se valoren las competencias y opiniones de todos.



REFERENCIAS

1. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA. Guía Rol de las Oficinas de Control Interno, Auditoria o quien haga sus veces, 2009. 110 pag. Disponible en <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506911/561.pdf/48af93c7-2af6-4b0f-a1f2-5814db981df0>.
2. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA. Guía de Auditoria para Entidades Públicas, Versión 2. Octubre de 2015. 44 pag. Disponible en <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506911/Gu%C3%ADaAuditoriaEntidadesPublicas+V2Octubre2015/fcf84a18-5c74-480a-83c4-2a25ec49bea1>.
3. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA. Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014. Adoptado mediante Decreto 943 del 21 de Mayo de 2014. 126 pag. Disponible en <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506911/2162.pdf/065a3838-cc9f-4eeb-a308-21b2a7a040bd>.
4. CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA, Asamblea Nacional Constituyente. 1991. Art. 209. Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>.
5. LEY 87 DE 1993, Art. 9, 10, 11, 12 y 14. Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=300>.
6. ICONTEC. Norma Técnica Colombiana NTC 1486. Documentación. Presentación de tesis, Trabajos de Grado y otros de investigación. Sexta actualización. Editada 2008-08-04.
7. ICONTEC. Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9000:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario. Segunda actualización. Editada 2015-10-15.
8. ICONTEC. Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos. Cuarta actualización. Editada 2015-09-23.
9. SABINO, C. El proceso de investigación. 4º reimpresión. Buenos Aires: Lumen Humanitas. 1996. p 63.



10. <file:///C:/Users/PROPIETARIO/Downloads/PROCESO%20CONTROL%20INTERNO%20Y%20GESTION.pdf>.
11. <http://www.bsigroup.com/LocalFiles/es-ES/Documentos%20tecnicos/Revisiones%20ISO/ISO%209001/ISO-9001-guia%20de%20transicion.pdf>.



ANEXO



Anexo 1. Caracterización



Anexo 2. Matriz de riesgos



Anexo 3. Procedimiento para Planes de Mejoramiento



Anexo 4. Procedimiento de Auditoría Interna



Anexo 5. Programa Anual de Auditorías Internas



Anexo 6. Plan de Auditoría



Anexo 7. Apertura de Auditoría



Anexo 8. Lista de Verificación de Auditorías y Evaluaciones



Anexo 9. Cierre de Auditoría



Anexo 10. Informe de Auditoría



Anexo 11.
Informe Trimestral de Autoevaluación de la
Gestión



Anexo 12.
Control de Presentación Informes Trimestrales
de Autoevaluación de la Gestión



Anexo 13.
Cuadro de Avances de Planes de
Mejoramiento



Anexo 14. Plan Operativo Anual de Actividades



Anexo 15.
Análisis al Informe Trimestral de
Autoevaluación de la Gestión



Anexo 16. Evaluación de Auditoría Interna



Anexo 17. Cronograma de Presentación de Informes



Anexo 18.
Revisión Gestión Contractual Modalidad
Contratación Directa



Anexo 19.
Informe Seguimiento al Plan de Anticorrupción
y Atención al Ciudadano



Anexo 20. Evaluación de competencias de Auditores Internos



Anexo 21.
Lista de Verificación Documental para
Auditoría Interna



Anexo 22.
Ficha Técnica Indicador Evaluación de Planes
de Mejoramiento



Anexo 23.
Ficha Técnica Indicador Cumplimiento
Cronograma Operativo Oficina de Control
Interno



Anexo 24.
Ficha Técnica Indicador Cumplimiento
Programa Anual de Auditorías



Anexo 25.
Ficha Técnica Indicador Cumplimiento de
Auditorías en Curso



Anexo 26.
Ficha Técnica Indicador Cumplimiento en la
Presentación de Informes



Anexo 27.
Ficha Técnica Indicador Fomento del
Autocontrol



Anexo 28.

Ficha Técnica Indicador Adopción de
Acciones de Mejora respecto a Observaciones
y/o Recomendaciones realizadas por la
Oficina de Control Interno



Anexo 29. Normograma



Anexo 30.
Registro de Asistencia y Solicitudes de
Tramites